

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KAREN FERNANDA MALACARNE

GESTÃO HUMANIZADA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
(UPA): UMA PROPOSTA DE AÇÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

CURITIBA

2016

KAREN FERNANDA MALACARNE

GESTÃO HUMANIZADA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
(UPA): UMA PROPOSTA DE AÇÃO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Trabalho apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof Dra Leila Maria Mansano Sarquis

CURITIBA

2016

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo geral propor ações frente à gestão humanizada entre profissionais de saúde que atuam na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Matriz Curitiba/PR e como objetivos específicos propor ações frente às condições de trabalho e coping e estratégias de valorização no ambiente de trabalho e sugerir a implantação das ações propostas pela Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). Frente a uma rotina extenuante, os profissionais de saúde estão expostos ao estresse ocupacional e a desmotivação no trabalho, comprometendo o rendimento no trabalho, mas principalmente sua qualidade de vida. A atuação do gestor é fundamental para que a humanização aconteça rotineiramente, onde não somente o resultado em números deve ser a prioridade da gestão, mas também desenvolver um olhar humanizado, para que o profissional de saúde possa ser valorizado no seu ambiente de trabalho. Torna-se possível a implantação de ações que envolvam a participação de todos, com atividades de lazer e entretenimento, promovendo saúde e bem ao profissional de saúde. Ações simples como compartilhar um livro, ter um tempo e abertura para conversar e expor sugestões ao gestor, promover ambiente saudável com o dia da fruta buscam melhorar o clima organizacional, valorizar o trabalhador além do seu lado profissional, mas pensando em sua saúde e bem estar, integrar a equipe possibilitando momentos de descontração e troca de experiências de vida, além de investir na formação e capacitação do profissional de saúde, que precisa se reciclar constantemente. Cabe ao gestor facilitar a implantação dessas ações, sendo o protagonista do olhar humanizado juntamente com sua equipe.

Palavras-Chave: Gestão Humanizada. Estresse no trabalho. Valorização profissional.

ABSTRACT

This work has the objective to propose actions to humanized management among health professionals working in the Emergency Unit (UPA) Curitiba Matrix / PR and specific objectives propose forward actions working conditions and coping and recovery strategies on the environment work and suggest the implementation of the actions proposed the National Humanization Policy (HumanizaSUS). In front of strenuous routine, health professionals are exposed to occupational stress and demotivation at work, compromising the performance at work, but mostly their quality of life. The manager's role is essential for the humanization happen routinely, which not results in numbers should be the priority of management, but also to develop a humanized look, so that health professionals can be valued in their work environment. It becomes possible to implement actions involving the participation of all, with leisure and entertainment activities, promoting health and well to the health professional. Simple actions such as sharing a book, have a long and open to talk and expose suggestions to the manager, promoting healthy environment with fruit day seek to improve the organizational climate, enhance the employee beyond his professional side, but considering your health and well being, part of the team providing a moment of relaxation and exchange life experiences, in addition to investing in the education and training of health professionals, who need to recycle constantly. It is for the manager to facilitate the implementation of these actions, and the protagonist of the humanized look along with his team.

Keywords : Humanized Management . Stress at work. Professional valuation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	07
2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	07
2.2 PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	09
2.3. ESTRESSE OCUPACIONAL	10
2.4 GESTÃO HUMANIZADA	11
2.5 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	15
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	16
3.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL	16
3.2 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	17
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	19
4.1 PROPOSTA TÉCNICA	19
4.1.1 Plano de Implantação	22
4.1.2 Recursos	23
4.1.3 Resultados Esperados	23
4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados	24
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida no trabalho tem sido preocupação do homem desde o início de sua existência, às vezes apresentada com outros títulos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador (SCHMIDT, DANTAS, 2006).

É conhecido o fato de que os profissionais da área da saúde estão particularmente sujeitos ao estresse ocupacional devido à natureza do trabalho nessa área e às suas condições nas instituições (RIOS, 2008). Altos níveis de estresse podem desencadear doenças físicas, gerar um quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos, como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho e aos colegas (RUVIARO, BARDAGI, 2010).

As exigências do mercado de trabalho nas últimas décadas vêm consumindo a energia física e mental dos trabalhadores, abalando a sua dedicação e motivação e, como consequência, pode resultar em insatisfação (SILVA, 2012).

Esse trabalho foca para um olhar diferenciado para o profissional da saúde que atua diariamente na Unidade de Pronto Atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde), ouvindo-o e sugerindo ao gestor uma abordagem mais humanizada, para que o profissional se sinta valorizado, apesar da grande demanda de trabalho e do ambiente estressante e desgastante que caracteriza todas as Unidades de Pronto Atendimento do SUS.

O gestor é agente fundamental para que esses profissionais da saúde trabalhem motivados, superando as dificuldades do dia a dia, visando a qualidade do cuidado prestado ao usuário, mas também a saúde do trabalhador, afinal muitas horas do dia de cada um é destinada ao trabalho e se essas horas, além do trabalho excessivo, vêm acompanhada por insatisfação e desmotivação, a tendência é que cada vez mais esses profissionais adoeçam ou convivam com qualidade de vida comprometida, impactando em todos os aspectos que envolvem a vida de uma pessoa como o convívio familiar e social, o auto cuidado, a saúde financeira, a saúde mental, entre outros.

Para promover saúde e reabilitar os usuários que necessitam dos serviços de saúde, é fundamental que os profissionais de saúde responsáveis por esse cuidado estejam fisicamente e mentalmente bem; caso contrário, o serviço prestado

poderá ficar comprometido e a qualidade de vida dos profissionais de saúde, que são insubstituíveis para a saúde da população, fica em segundo plano ou mesmo esquecida quando a gestão é focada puramente em resultados.

Valorizar o profissional de saúde é o início de todo o processo de saúde. Os trabalhadores não podem ser vistos como simples números ou mesmo como máquinas de trabalho. É por isso que, o gestor que tem uma visão humanizada e sensibilizada com sua equipe, demonstrando preocupação com o trabalhador como uma pessoa que também merece atenção, automaticamente cria um ambiente de trabalho mais favorável a saúde de todos, com consequente melhora na satisfação e na motivação de cada um.

Este projeto técnico foi proposto para a UPA Matriz Curitiba e tem como objetivo geral: Propor ações frente à gestão humanizada entre profissionais de saúde.

Como objetivos específicos:

1. Propor ações frente às condições de trabalho e coping e estratégias de valorização no ambiente de trabalho;
2. Sugerir a implantação das ações propostas pela Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

Promover o bem estar e ser agente de um bom clima organizacional é função do gestor. Não há como mudar a demanda e o trabalho excessivo na área da saúde, pois cada vez mais a população procura pelas instituições de saúde, que encontram-se infladas. Mas, quando o gestor possibilita escuta empática e promove ações sociais de lazer no dia a dia do trabalhador, está semeando um ambiente mais humanizado. Valorizar o trabalhador é indispensável, pois este é a essência do serviço. De nada adianta um serviço de saúde com estrutura física impecável e com tecnologia disponível, se o trabalhador não tem nem a oportunidade de ser ouvido ou mesmo de exteriorizar sua sobrecarga e stress ou suas angústias, ser ouvido e compreendido, sendo voz ativa na construção de um SUS com qualidade.

Quando o clima no ambiente de trabalho é modificado e melhorado, os pontos estressantes e negativos são amenizados e a equipe trabalha unida e motivada junto com o gestor, quando este demonstra interesse na sua equipe e não somente no resultado.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

A Organização Mundial da Saúde define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (FLECK *et al*, 1999) e os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença podem ser considerados multifatoriais e complexos (SEIDL; ZANNON, 2004).

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença (BRASIL, 2001). A Saúde do Trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional, a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incorporação como área de competência própria da saúde (BRASIL, 2005).

O trabalho surgiu da necessidade humana de sobrevivência sendo vinculado inicialmente ao sustento, mas a medida que foram ocorrendo transformações sociais com os avanços tecnológicos, ele passa a relacionar-se com outros aspectos, gerando *status* e reconhecimento do papel social, o que eleva sua importância (NUNES, 2009). No trabalho passamos a vida, desenvolvemos nossa identidade, experimentamos situações, construímos relações, realizamos nosso espírito criativo e é também no trabalho que adoecemos (Rios, 2008). Corroboram Camelo e Angerami (2008) que a evolução tecnológica trouxe contribuições para o desenvolvimento do homem em seu contexto social, cultural e biológico; contudo, também, veio acompanhada de numerosos problemas, expondo-o à fragilidade física e emocional.

Na dimensão individual, um trabalho que faz sentido pode ser identificado com os valores morais (éticos) da pessoa, é prazeroso, possibilita valorização, desenvolvimento e crescimento, a pessoa sabe com que objetivo o mesmo está sendo realizado e acredita naquilo que está fazendo (TOLFO; PICCININI, 2007). Nenhum trabalho é mera execução, repetição de movimentos, gestos, sequências de atividades ou operações previstas antecipadamente (HENNINGTON, 2008). Conforme o mesmo autor, toda produção no trabalho é ressingularizada; é uma

renormalização parcial em torno de si. Há pouco significado no fato de se trabalhar apenas por um salário; trabalha-se também, pela satisfação emocional, sentida quando da realização de uma atividade (NUNES, 2009).

Considera-se a satisfação no trabalho uma produção subjetiva, elaborada a partir da avaliação do trabalhador em relação ao ambiente de trabalho, sendo atravessada por elementos intrínsecos e extrínsecos ao cotidiano do trabalho (GUIMARAES; JORGE; ASSIS, 2011). O tema satisfação relacionada com o trabalho associa-se à esfera individual do trabalho, ao seu bem-estar físico e emocional, à qualidade de vida e à esfera organizacional (SILVA, 2012). Fontana (2010) cita que trabalhadores satisfeitos em suas necessidades tendem a faltar menos ao trabalho e a desenvolver suas funções com mais interesse, refletindo-se em melhor atendimento ao usuário do serviço.

A satisfação no trabalho é considerada um dos indicadores de qualidade de vida no trabalho e sua medida tem sido utilizada em estudos no Brasil e no exterior (SCHIMIDT; DANTAS, 2006). Tem sido apontada como exercendo influências sobre o trabalhador, que podem se manifestar sobre sua saúde, qualidade de vida e comportamento, com conseqüências para os indivíduos e para as organizações (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial (MINAYO, 2000).

Satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes maneiras, dependendo do referencial teórico adotado e as conceituações mais freqüentes referem-se a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo havendo, ainda, os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos, opostos (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

O nível de satisfação no trabalho afeta o comportamento, sob forma de absentismo, rotatividade, queda da produtividade, greves, acidentes de trabalho, dependência de álcool ou drogas (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Em estudo realizado por (GUIMARAES; JORGE; ASSIS, 2011), as principais causas de insatisfação que emergiram são intrínsecas ao trabalho, entre elas: aspectos inerentes à estrutura física e material; relações conflituosas dentro da equipe e com os gestores/coordenadores de serviços relacionados à organização do trabalho; o salário e a flexibilização da inserção no serviço público, ambos relacionados à

gestão do trabalho. Nesse mesmo estudo, quanto a satisfação dos trabalhadores, emergiram determinantes considerados como internos ao ambiente de trabalho, entre eles: as relações estabelecidas com os usuários, referida por todas as entrevistadas como motivo de satisfação; a possibilidade de participar de novos projetos; o reconhecimento profissional; e as relações com a equipe (GUIMARAES; JORGE; ASSIS, 2011).

A relação entre saúde/trabalho não se restringe aos trabalhadores, pois toda a família fica envolvida com a situação do trabalhador, quando este enfrenta as dificuldades do trabalho, assim como os benefícios dele advindos (NUNES, 2009).

Assim, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas formalmente na agenda da rede básica de atenção à saúde, ampliando-se a assistência já ofertada aos trabalhadores, na medida em que passa a olhá-los como sujeito a um adoecimento específico que exige estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2001).

2.2 PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

O cuidar exige preocupação, conhecimento, dedicação ao próximo e a si mesmo (ELIAS; SOUZA; VIEIRA, 2014). As ocupações de caráter assistencial demandam dos profissionais altos níveis de comprometimento e envolvimento emocional, pois nesse tipo de ocupações os profissionais precisam cuidar dos usuários, aprender acerca de seus problemas e promover algum tipo de cuidado e ajuda a eles (RUVIARO; BARDAGI, 2014).

O trabalhador da saúde, ao mesmo tempo em que, no seu cotidiano, produz e se reproduz como força de trabalho e produz saúde a partir da atenção à saúde de outras pessoas, habita um espaço relacional e pluridimensional e o trabalho pode ser tanto produtor de saúde como de mal-estar e adoecimento, para si – trabalhadores – e para os outros (HENNINGTON, 2008). Os trabalhadores estão expostos a diversas situações, as quais podem ocasionar maior ou menor (in)satisfação (GUIMARAES; JORGE; ASSIS, 2011). Para que os trabalhadores de saúde possam exercer a profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e sua condição humana, dentre outros, necessitam manter sua condição humana também

respeitada, ou seja, trabalhar em adequadas condições, receber uma remuneração justa e o reconhecimento de suas atividades e iniciativas (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

O profissional de saúde pública é um exemplo de categoria que parece estar submetido à influência de estressores, pois, além de conviver com inúmeros problemas estruturais como falta de infra-estrutura e material básico para o trabalho, precisam estar atentos a seus papéis e ao papel da instituição pública frente ao usuário (CARVALHO; MALAGRIS, 2007). Sabe-se que, em muitas instituições, há falta de condições técnicas, de atualização, de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o ambiente de trabalho desumano (FONTANA, 2010).

Assim, o cuidador antes de exercitar o cuidado do outro, deve exercitar o cuidado de si mesmo, buscando a integração das dimensões física, mental e espiritual para alcançar harmonia entre o cuidado de si e o cuidado do outro, cuidando e sentindo-se cuidado (ELIAS; SOUZA; VIEIRA, 2014).

2.3 ESTRESSE OCUPACIONAL

No mundo globalizado, tem-se percebido uma preocupação, cada vez maior, das organizações, para com a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores, em função das consequências do estresse ocupacional, que se tornou um problema significativo e preocupante (KILIMNIK *et al*, 2012).

Amplamente estudado, o estresse pode ser fator gerador de doenças de natureza física ou mental (FONTANA, 2010). Tem sido considerado como um dos problemas que mais freqüentemente agem sobre o ser humano, e interfere na homeostase de seu organismo, devido à grande quantidade de tensões que enfrenta diariamente (CAMELO; ANGERAMI, 2008). Corroborando Kilimnik *et al* (2012) que o termo estresse tem sido utilizado para descrever tanto os estímulos que geram uma quebra na homeostase do organismo, como a resposta comportamental criada por tal desequilíbrio.

Estudar a manifestação do estresse ocupacional entre profissionais de saúde permitiria compreender e elucidar alguns problemas tais como a insatisfação

profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo, os acidentes de trabalho e algumas doenças ocupacionais (RUVIARO; BARDAGI, 2014).

Ressalta Kilimnik *et al* (2012) que o estresse ocupacional merece destaque, em virtude das consequências negativas que prejudicam não só o colaborador, como também a organização, uma vez que esta tem que lidar com prejuízos, tais como grande rotatividade de pessoal, alto absenteísmo, aumento do número de doenças, elevação dos índices de acidentes, atrasos, erros oriundos de descuido e ausência de compromisso.

Segundo Fontana (2010), não se pode negligenciar que o processo de produção de saúde é feito por humanos, dotados de necessidades e fragilidades, tanto do ponto de vista do sujeito-usuário, quanto do sujeito-profissional e nesta ótica, condições de trabalho insatisfatórias, de desrespeito às suas aspirações, de visão meramente tecnicista e burocrática desqualificam o cuidado e, por conseguinte, a humanização das práticas

O quadro profissional limitado, a deficiência de recursos materiais, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas demandas tecnológicas, com frequência, aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006). Quando o episódio estressante é de longa duração, as consequências sobre o organismo podem ser mais intensas, levando ao desgaste progressivo e, às vezes, ao esgotamento, o que evidentemente compromete a performance do trabalhador (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

2.4 GESTÃO HUMANIZADA

Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional, sendo possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem (SIMOES *et al*, 2007).

A proposta do HumanizaSUS apresenta algumas diferenciações ao incorporar no conceito de humanização empregado, além dos direitos dos usuários e do “cuidar do cuidador”, a necessidade da melhoria de aspectos organizacionais do

sistema e dos serviços de saúde, aspectos que se tornam fundamentais para proporcionar adequadas condições para o desenvolvimento de medidas humanizadoras (FORTES, 2004).

Referente à gestão do trabalho em saúde no Brasil, reconhece-se que esta se constitui em um sério problema para a consolidação do SUS, pois em meio ao seu processo de implantação ocorreu a precarização do trabalho em saúde (GUIMARAES; JORGE; ASSIS, 2011). O projeto de humanização surge num cenário de desafios ainda presentes na construção do SUS que exige mudanças no modelo de gestão e de atenção à saúde (HENNINGTON, 2008), destacando: vínculo frágil trabalhadores usuários e controle social incipiente, precarização das relações de trabalho e pouca participação dos trabalhadores na gestão dos serviços, baixo investimento em educação permanente, desestímulo ao trabalho em equipe e despreparo dos profissionais para lidar com questões subjetivas que toda prática de saúde envolve (HENNINGTON, 2008).

O Programa destacou ainda o papel do gestor para dar eficácia ao processo de humanização dos serviços de saúde, pois este é um dos principais responsáveis por proporcionar condições adequadas para que os funcionários e servidores sejam valorizados em seu trabalho e os usuários tenham seus direitos garantidos (FORTES, 2004).

Entende-se a proposta de humanização como um conjunto de princípios e diretrizes que afirma a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores); o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde, dos usuários e dos trabalhadores; e o compromisso com a ambiência, com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento (DESLANDES; MITRE, 2009).

As diretrizes da PNH são suas orientações gerais e se expressam no método da inclusão de usuários, trabalhadores e gestores na gestão dos serviços de saúde, por meio de práticas como: a clínica ampliada, a cogestão dos serviços, a valorização do trabalho, o acolhimento, a defesa dos direitos do usuário, entre outras (SANTOS FILHO, BARROS, GOMES, 2009).

A humanização, tal como nos indica a PNH, efetiva-se nas práticas em saúde a partir delas, ou seja, das formas como agimos no cotidiano dos serviços e está voltada para homens e mulheres comuns que compõem o SUS, em suas experiências, com os trabalhadores e usuários que habitam e produzem o dia-a-dia dos serviços de saúde. É no encontro entre estes sujeitos concretos, situados, que a política de humanização se constrói (SANTOS FILHO, BARROS, GOMES, 2009).

O confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar (BRASIL, 2004). Quando os trabalhadores têm voz e são ouvidos sobre o seu trabalho e as condições em que o realizam, eles mesmos podem oferecer soluções práticas e viáveis para sua proteção, nem sempre percebidas pelos supervisores, auditores e especialistas (NUNES, 2009).

É neste ponto indissociável que a Humanização se define: aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2004).

As posturas ativas no trabalho, a troca de informações, o trabalho em equipe, a supremacia das atividades simbólicas e a valorização do trabalhador flexível e polivalente tornam-se elementos fundamentais nos novos processos produtivos, inclusive na saúde (HENNINGTON, 2008).

Os atores do campo da saúde do trabalhador agem coletivamente na busca de mudanças nos processos de trabalho a fim de melhorar as condições e os ambientes de trabalho. Defendem uma abordagem inter(trans)disciplinar e intersetorial na perspectiva da totalidade, com a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir efetivamente para a transformação da realidade (COSTA *et al*, 2013).

Deve-se pensar a produção de cuidados e práticas humanizadoras levando-se em conta as especificidades desse labor que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes (HENNINGTON, 2008). Faz-se necessária a humanização das

condições de trabalho destes profissionais pois os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente (FONTANA, 2010).

Um trabalho ao qual são atribuídos significados e sentidos positivos certamente sucede as tentativas gerencialistas de “motivar” os trabalhadores (TOLFO; PICCININI, 2007). Falar em humanização, enquanto escuta e participação coletiva da gestão, sem mencionar o trabalhador com sobrecarga de funções e de atividades, muitas vezes, com jornada dupla ou tripla de trabalho, geradoras de estresse físico e emocional, pode ser irônico e efetivamente desumano (FONTANA, 2010). Alguns pesquisadores consideram que, quanto menor a autonomia ou controle do trabalhador na organização de sua atividade, maior a possibilidade de que a atividade gere transtorno à sua saúde mental (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Gestores comprometidos com a qualidade do serviço prestado ao usuário envolvem-se com a satisfação das necessidades dos trabalhadores, isto é, com a gestão de gente que cuida de gente, adotando medidas que viabilizem as demandas de trabalho, tais como dimensionamento de pessoal adequado, espaços de ouvidoria interna, viabilização e disponibilização de materiais e insumos adequados e suficientes para que o trabalhador não se exponha a riscos internos e externos, entre outros (FONTANA, 2010). A oferta de lanche aos funcionários que moravam longe do hospital, a garantia de prioridade no atendimento aos trabalhadores, bem como a seus familiares, e a criação de espaços de escuta com apoio psicológico foram estratégias mencionadas no estudo para a consolidação da atenção aos produtores do cuidado (FONTANA, 2010).

Humanização, como espaço ético, requer, então, o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006). Um serviço de apoio aos trabalhadores deve, entre outros quesitos, responder às necessidades individuais, orientando-os sobre os riscos a que estão expostos, oferecendo-lhes suporte social e psicológico, encontros regulares com profissionais habilitados, oportunidades para intercâmbio de experiências entre os pares, estímulo e suporte para pesquisa (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

2.5 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

As UPA (Unidades de Pronto Atendimento) são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares, compondo, assim, uma rede organizada de atenção às urgências (KILIMNIK *et al*, 2012). Funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana contribuindo para a diminuição das filas nos prontos-socorros dos hospitais, fazendo parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003 (BRASIL, 2014)

São organizadas por políticas importantes com a PNH – HumanizaSUS e portarias acerca da assistência de caráter emergencial como a Portaria MS n. 2.048, de 03 de setembro de 2009, que estabelece entre outras, as diretrizes para as atividades do Atendimento Pré-Hospitalar Fixo (APHF), no qual está inserida a UPA (ELIAS; SOUZA; VIEIRA, 2014).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL

A proposta deste projeto foi apresentada à autoridade sanitária da UPA Matriz, localizada na Rua General Carneiro, 181, Alto da Glória, Curitiba, Paraná, anexo ao Hospital de Clínicas (HC).

Fundada em 16 de maio de 2014, através de uma parceria entre a Prefeitura de Curitiba e Universidade Federal do Paraná, a UPA funciona dentro do Hospital de Clínicas da UFPR e é administrada pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (Feaes). A unidade conta com dez consultórios médicos, sendo seis para adultos e quatro para pediatria, além de 20 leitos, divididos em sete femininos, sete masculinos, um para alto risco, um para isolamento e quatro de curta permanência. Para colocar em funcionamento toda a estrutura, foram contratados, em média, 190 funcionários, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, assistentes sociais e equipe administrativa.

A UPA funciona 24 horas, sete dias da semana, e é voltada para atendimentos de urgência e emergência dos moradores atendidos pela regional Matriz – Bom Retiro, Ahú, Cabral, Centro Cívico, Juvevê, Hugo Lange, Jardim Social, São Francisco, Alto da Glória, Mercês, Alto da XV, Bigorrrilho, Centro, Batel, Rebouças, Cristo Rei, Jardim Botânico e Prado Velho, porém acolhe todo usuário que procura atendimento na unidade. São realizados em média 230 atendimentos por dia.

Do quadro de funcionários que trabalham na UPA, a maioria possui jornada dupla ou tripla, trabalhando também em outras instituições de saúde. Os médicos são contratados como horistas, já os enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e farmacêuticos cumprem carga horária fechada de 36 horas semanais. A faixa etária média dos funcionários é de 25 anos de idade. Há baixa rotatividade de funcionários, considerando que a unidade possui pouco mais de 01 ano de funcionamento.

Conforme conversa com um dos gestores da UPA, Fabio Dias, autoridade sanitária da unidade, a UPA Matriz não disponibiliza programas de qualidade de vida para os funcionários ou ações destinadas a saúde do trabalhador.

3.2 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Como na maioria das instituições de saúde, principalmente os locais públicos que atendem o SUS, com demandas de urgência e emergência, a rotina dos profissionais de saúde é intensa e imprevisível.

Na UPA Matriz, que é aberta ao público e também recebe pacientes do Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e do Siate (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência), os atendimentos são realizados de acordo com uma triagem prévia, baseado no risco apresentado no momento da avaliação. A Classificação de Risco na UPA é realizada com base em protocolo adotado pela instituição de saúde, representado por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. O paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento. A classificação é feita a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O₂, escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos seis níveis estabelecido pelo sistema. A cor vermelha (emergência) tem atendimento imediato; a laranja (muito urgente) prevê atendimento em dez minutos; o amarelo (urgente), 60 minutos; o verde (pouco urgente), 120 minutos; e o azul (não urgente), 240 minutos. Esse critério de classificação de risco nem sempre é compreendido por toda a população, que constantemente apresenta queixas em relação ao tempo de espera para atendimento na UPA.

Além das queixas dos usuários sobre o tempo de espera para atendimento, os profissionais lidam diariamente com a gravidade dos casos e o risco de morte dos usuários. O stress ocasionado pelas complicações clínicas dos usuários leva tensão a toda a equipe de saúde, que busca constantemente ser resolutiva, da melhor forma possível, porém com impossibilidade de sucesso em 100% dos atendimentos.

É comum a UPA estar sobrecarregada com pacientes que necessitam ser transferidos para hospitais, porém a falta de vagas leva a equipe de saúde a precisar manter o atendimento, sempre focando em reduzir os riscos ao paciente, além de dar conta dos novos casos que chegam constantemente.

Outro fator estressante é lidar com os familiares, onde não é incomum agressões físicas e verbais aos profissionais de saúde, que procuram ou pelo deveriam fazer tudo o que está ao alcance.

Nessa rotina onde há pouco tempo disponível para atividades de qualidade de vida para o profissional de saúde, o gestor se depara com uma realidade desafiadora, pois como não existe a possibilidade de fechar a unidade para atividades internas, encontrar soluções para ações voltadas a saúde do trabalhador é um grande desafio. Por isso, em muitas UPA, não existem nenhuma ação voltada a qualidade de vida e saúde do profissional da saúde.

Porém, a rotina extenuante não pode ser fator limitante para um olhar humanizado e diferenciado ao trabalhador da saúde. Quanto mais estressante for o ambiente e a rotina de trabalho, mais importante se torna o cuidado com o trabalhador, pois a saúde e o bem estar deste, implica diretamente sobre seu trabalho e qualidade de vida. Para lidar com riscos à saúde, o trabalhador precisa estar concentrado e descansado, para obter os melhores resultados com os usuários enfermos.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Considerando a revisão bibliográfica, baseada no objetivo geral e nos objetivos específicos deste projeto, além da possibilidade de implantação, sem envolver custos financeiros e investimentos, como sugestão as seguintes ações:

- Realizar reuniões internas para avaliar a qualidade do serviço, através da implantação de roda de conversa mensal, reunindo a maioria dos profissionais de saúde da unidade, considerando ser difícil reunir 100% do quadro de funcionários devido rotina da unidade e horários de trabalho diferenciados. As discussões devem ser mediadas pelo gestor, na forma de roda de conversa, permitindo discussão aberta sobre a rotina de trabalho e o ambiente de trabalho. Nessas rodas de conversas, o importante é oportunizar sugestões de melhoria no serviço e considerar as sugestões dos profissionais na tomada de decisões; todos os trabalhadores devem ter o direito de falar e ser ouvido pelo gestor e por toda a equipe de trabalho. Quando um assunto ou problema é discutido em grupo, a possibilidade de resolução é maior, pois através do método de *brain storming*, novas idéias e sugestões viáveis surgem, possibilitando a resolução do problema. Quando o gestor não possibilita essa interação da equipe, fica limitado a suas próprias idéias, sem contar com a visão dos profissionais que estão na linha de frente, habituados a rotina e ao enfrentamento dos problemas na rotina real da unidade.

- Promover café com o gestor: individualmente, o gestor disponibilizará horários para cada trabalhador, para que além do *feedback* do gestor para o trabalhador, que o contrário também aconteça. Algumas pessoas têm dificuldades em falar em público, ou seja, falar sobre suas insatisfações ou sugestões na frente da equipe inteira. Por esse motivo, esse momento privado, entre gestor e trabalhador, é uma forma de respeitar e valorizar o trabalhador, permitindo que o mesmo tenha a oportunidade de ser ouvido, além de permitir uma relação de confiança com o gestor.

- Humanizar a arquitetura da UPA, adaptando sua construção ao atendimento das necessidades práticas tanto dos usuários como dos funcionários. O ambiente físico

do trabalho precisa ser adequado para favorecer o desenvolvimento do trabalho e contribuir na redução do desconforto físico. Além da opinião de técnicos especializados na área de engenharia e arquitetura, coletar informações com os trabalhadores, com a unidade em pleno funcionamento, também é uma excelente estratégia para adaptar o ambiente de trabalho à redução de danos a saúde do trabalhador. Ouvir do trabalhador que está na linha de frente na UPA qual sua opinião sobre a estrutura e o que deveria ser alterado visando um melhor fluxo de trabalho e conforto do usuário e do profissional de saúde, é uma forma de valorizar o trabalhador, verificando a possibilidade de implantar as sugestões do mesmo, como por exemplo bancadas de apoio, cadeiras, copa, local para descanso para os trabalhadores de 40 horas semanais, bebedouros em vários locais da UPA, entre outras possíveis sugestões.

- Atividades recreativas e/ou sociais para os profissionais, conforme sugestões abaixo:

- Promover confraternização com a equipe e comemoração dos aniversariantes: com frequência mensal, a equipe se reúne em um momento de confraternização, para comemoração dos aniversariantes do mês e também como um momento de relaxamento e descontração, onde podem ser discutidos assuntos pertinentes ao trabalho, mas o principal objetivo desse encontro é oportunizar a amizade e fortalecer o vínculo entre a equipe. Para os aniversariantes pode ser entregue um cartão de aniversário confeccionado e assinado pela equipe. Nesse encontro, o gestor pode trabalhar assuntos motivadores e de gratidão pelo trabalho da equipe.

- Implementar um livro de registros para descrever sugestões do mês: ficará disponível para os profissionais da UPA uma caixa de sugestões ou livro de registro de sugestões de melhorias no trabalho, que serão avaliados uma vez no mês pelo gestor e pela equipe de trabalho, elegendo uma sugestão a ser implantada no mês corrente. O gestor deve incentivar a participação de todos.

- Implantar o "Dia da Fruta ou da Alimentação saudável na UPA": a equipe de trabalho se reúne uma vez na semana, trazendo frutas e lanches saudáveis para compartilhar com os colegas de equipe.

- CineUPA: a cada 6 meses, através de uma escala pré-definida para que todos participem, promove-se o momento cinema. Algumas opções de filmes são repassadas com antecedência para a equipe votar e, o filme mais votado será o escolhido para o momento cinema. Pipoca e descontração farão parte desse momento.

- Clube do Livro: em um espaço pequeno, pode-se organizar o clube do livro, onde cada trabalhador pode trazer um livro para empréstimos aos colegas e emprestar um livro que esteja disponível no clube. Esse sentimento de solidariedade e de compartilhamento promove bem estar, além de incentivar a leitura de títulos diferentes dos que cada um disponibiliza em casa. Os livros compartilhados podem ser discutidos no momento da confraternização, onde cada um pode falar sobre o livro que leu e a experiência que teve com a história.

- Talentos em foco: além do talento para trabalhar na área da saúde, cada trabalhador da saúde traz algum outro talento, seja com pintura, bordado, recortes, massagem, música, dança, culinária, entre outros. E esses talentos podem ser compartilhados entre os colegas, com mini aulas sobre o que cada um tem afinidade. É comum os adultos deixarem de aprender coisas novas, devido a rotina de trabalho. Compartilhar afinidades diferentes da área de trabalho é uma forma de ensinar e de aprender novidades e descobrir novas afinidades que poderão ser desenvolvidas fora do trabalho. Ter atividades extra trabalho é uma forma de aliviar o stress, de se manter ativo e motivado.

- Dia da Saúde para o Profissional da Saúde: trabalhadores da saúde estão sempre empenhados em promover saúde para a população, porém quando o assunto é a saúde do profissional da saúde, esse passa despercebido. A cada 3 meses, pode ser realizado o dia da saúde destinado exclusivamente ao profissional que trabalha na UPA. Em parceria com acadêmicos do curso de nutrição, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outros, o quiosque da saúde abordará cada trabalhador, com assuntos relacionados ao auto-cuidado.

- Encontro de lazer dos profissionais de saúde e seus familiares: a cada 4 meses, podem ser propostas caminhadas em parques, nos finais de semana, reunindo os profissionais da saúde e seus familiares. Piqueniques e conversas descontraídas proporcionarão uma manhã ou tarde agradável, ao ar livre, sem

compromissos ou metas, mas apenas desfrutar de um momento em família e de amizade com os colegas de trabalho.

- Educação Continuada: é um processo permanente de treinamento, aperfeiçoamento e atualização profissional, visando atender necessidades do serviço e promover elevado padrão de assistência, sob o ponto de vista humano, técnico-científico e ético. Em frequência bimestral, os assuntos abordados podem ser escolhidos pelos profissionais de saúde e desenvolvidos pela própria equipe ou acionando um profissional externo.

- Formação do gestor para a aquisição de competência para desenvolver a Política Nacional de Humanização (PNH) a gestão participativa: não somente a equipe deve ser reciclada através da educação continuada, mas o gestor também deve aprimorar sua competência de gestão humanizada, através de cursos de formação e sensibilização, conhecer todas as recomendações do HumanizaSUS e estar disposto a ser um gestor humanizado e próximo de sua equipe.

4.1.1 Plano de implantação

Para implantar as ações propostas, o gestor deve elaborar o cronograma de início de cada atividade, preferencialmente que esse cronograma seja elaborado com a participação de todos os profissionais de saúde, que podem escolher quais atividades gostariam de iniciar, bem como sugerir outras atividades com o mesmo objetivo. Para cada atividade, o gestor poderá delegar um responsável que conduzirá a atividade juntamente a equipe. A atividade escolhida deverá ser apresentada para toda a equipe, com discurso motivador, para estimular a participação de todos. Nessa apresentação, poderão ser definidos os detalhes da atividade, considerando as características de cada ação. Sugere-se iniciar a atividade com prazo de experiência de 3 meses, onde concluído esse prazo, a ação será posta em discussão com todos, para avaliação da continuidade, alterações e demais aspectos gerais.

4.1.2 Recursos

Para implantação das ações, a maior parte dos recursos é humano, ou seja, depende da participação de cada profissional de saúde. Além disso, alguns recursos materiais também são necessários, conforme descrito abaixo:

- Sala para encontros/reuniões com mesas e cadeiras ou sofás;
- Copa para confecção e armazenamento dos lanches, com fogão, geladeira, pratos, talheres e copos;
- Livro ou caderno de registros de sugestões, com canetas sempre disponíveis;
- Televisão ou tela para data show com vídeo ou computador para transmissão de filmes e conteúdos educacionais;
- Prateleira ou outro espaço para disponibilizar livros;
- Materiais educativos e computador para acesso a bibliotecas virtuais para educação continuada;
- Parceria com prefeitura e demais UPA, para formação em humanização para o gestor e equipe de saúde.

4.1.3 Resultados esperados

Para avaliação da eficácia das ações acima sugeridas, pode-se utilizar indicadores qualitativos e quantitativos. As ações sugeridas dependem da participação de todos, tanto da iniciativa do gestor como da receptividade do profissional de saúde. O gestor pode avaliar os resultados das ações através do levantamento de opinião dos participantes, focando na satisfação de cada um em participar das atividades propostas e o quanto isso interfere no clima organizacional e na satisfação pessoal. Outra forma de avaliação é a adesão às atividades propostas, onde o gestor acompanha o quanto a equipe está interagindo e participando das ações voluntariamente.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Como toda ação proposta, que depende da participação voluntária de cada um, corre-se o risco de com o tempo enfraquecer e as pessoas desmotivarem em continuar participando. É por esse motivo que as ações devem ser revistas com frequência, para serem readequadas de forma a estimular e incentivar a participação e envolvimento de todos os profissionais de saúde, sempre visando a melhora do clima organizacional e do bem estar de cada participante.

5 CONCLUSÃO

A satisfação no trabalho é algo que não pode ser deixada de lado, pois o profissional de saúde passa grande parte do seu dia trabalhando e quando este está insatisfeito, pode interferir no cumprimento de suas metas e na qualidade do atendimento prestado, mas também na sua saúde e qualidade de vida em geral. Priorizar uma gestão humanizada é preocupar-se com o trabalhador como ser humano passível de cansaço, stress e desmotivação, procurando ter um olhar fraterno e próximo, permitindo que o profissional da saúde tenha a oportunidade de se manifestar, sentindo-se valorizado e reconhecido.

Sabe-se que muitas situações no ambiente de trabalho não são fáceis de serem modificadas e a rotina geralmente é exaustiva e desgastante, física e emocionalmente, mas quando existem ações para melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho, amenizando os pontos negativos, sem dúvida há um reflexo no bem estar do trabalhador e da equipe como um todo. Quando se fala em ações para melhorar o bem estar, não necessariamente depende-se de investimento financeiro, mas depende muito mais da organização interna e iniciativa do gestor, que é fonte essencial de motivação para sua equipe. Um gestor que trabalha motivado e valorizando sua equipe, recebe retorno mais positivo de sua equipe, que trabalha unida e busca superar os desafios diários em resposta ao respeito e consideração repassados pelo gestor.

Ações simples como compartilhar um livro, ter um tempo e abertura para conversar e expor sugestões ao gestor, promover ambiente saudável com o dia da fruta, e as demais ações sugeridas nesse projeto, bem como tantas outras que podem ser implantadas, buscam melhorar o clima organizacional, valorizar o trabalhador além do seu lado profissional, mas pensando em sua saúde e bem estar, integrar a equipe possibilitando momentos de descontração e troca de experiências de vida, além de investir na formação e capacitação do profissional de saúde, que precisa se reciclar constantemente.

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) preconiza a valorização do profissional de saúde, com gestão participativa, troca e construção de saberes, diálogo entre os profissionais e trabalho em equipe, sendo uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos. Cabe ao gestor facilitar a implantação dos princípios norteadores dessa política, atuando de forma acessível à equipe.

Porém, é necessário e fundamental capacitar os gestores para que atuem de forma a conciliar os desafios diários com o olhar humanizado e individualizado.

Olhar para as pessoas, além das metas e indicadores, é um desafio em qualquer área de trabalho. Na área da saúde, se torna mais necessário ainda, pois os profissionais de saúde lidam diariamente com pessoas doentes e fragilizadas e precisam transmitir segurança e resolutividade para os casos recebidos. Para que isso ocorra, o profissional precisa estar se sentindo bem e tranquilo. Sendo assim, é inegável a importância de cada dia mais o assunto gestão humanizada seja discutido, proposto e fortalecido como meta essencial para a administração e funcionamento de qualquer unidade de saúde, pública ou particular.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.1, p.132-5, jan/fev, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>. Acesso em 20/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Caderno 5. Saúde do Trabalhador. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf. Acesso em 16/10/2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 20/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_saude_trabalhador.pdf. Acesso em 20/11/2015.

BRASIL, Portal da Saúde. **Unidade de Pronto Atendimento**. Fevereiro, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/454-sas-raiz/dab/upa/l1-upa/9667-documento-prioritario>. Acesso em 20/11/2015.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Riscos Psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Cienc Cuid Saúde**, v.7, n.2, p.232-240, abr/jun, 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5010>. Acesso em 15/10/2015.

CARVALHO, L.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de *stress* em profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, ano 7, n.3, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v7n3/artigos/pdf/v7n3a16.pdf>. Acesso em 20/11/2015.

COSTA, D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, v.38, n.127, p.11-30, São Paulo, 2013. Disponível em: [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20\(RBSO.v38n127a03\).pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ST%20no%20SUS%20(RBSO.v38n127a03).pdf). Acesso em 20/11/2015.

DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. R. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface Botucatu**, v.13, supl.1, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500015&script=sci_arttext. Acesso em 07/11/2015.

ELIAS, E. A.; SOUZA, I. E. O.; VIEIRA, L. B. Significados do cuidado-de-si-mesmas de mulheres profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Esc Anna Nery**, v.18, n.3, p.415-420, 2014. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1214. Acesso em 16/10/2015.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n.2, p.198-205, abril, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101999000200012&script=sci_arttext. Acesso em 16/10/2015.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev Rene**. Fortaleza, v.11, n.1, p.200-207, jan/mar, 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364>. Acesso em 15/09/2015.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.30-35, set/dez, 2004. Disponível em: www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/7123/8597. Acesso em 16/10/2015.

GUIMARAES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p.2145-2154, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400014. Acesso em 07/11/2015.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.3, p.555-61, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6707.pdf>. Acesso em 07/11/2015.

KILIMNIK, Z. M. *et al.* Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Gestão e Planejamento**, v.12, n.3, p.668-693, set/dez, Salvador, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/2010/1863>. Acesso em 16/10/2015.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.6, p.59-78, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851>. Acesso em 07/11/2015.

MINAYO, M. C. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_arttext. Acesso em 21/09/2015.

NUNES, M. B. G. **Riscos ocupacionais existentes no trabalho dos enfermeiros que atuam na Rede Básica de Atenção à Saúde no Município de Volta Redonda-RJ**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 169p, 2009. Disponível em: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Andre/Meus%20documentos/Downloads/MarciaBatistaGilNunes%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Andre/Meus%20documentos/Downloads/MarciaBatistaGilNunes%20(1).pdf). Acesso em 15/09/2015.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais de saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.4, p.151-160, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400015. Acesso em 16/10/2015.

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n.33, ago/dez, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200012. Acesso em 21/09/2015.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. W. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, supl.1, p.603-13, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 15/09/2015.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.1, p.54-60, jan-fev, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>. Acesso em 15/09/2015.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-588, mar-abr, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 21/09/2015.

SILVA, M. R. M. **Enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: satisfação profissional**. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu. 2. Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Viseu, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1674/1/SILVA%20Maria%20Rosario%20Marques%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado.pdf>. Acesso em 15/09/2015.

SIMOES, A. L. A. *et al.* Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.16, n.3, Jul/Set, Florianópolis, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300009&script=sci_arttext. Acesso em 15/09/2015.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n.1, p.38-46, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea07.pdf>. Acesso em 21/09/2015.